



参加者姓名:	填表日期:
--------	-------

**所有妇女均须填写此部分**

1. 您是否正在采用特殊饮食? .....  是  否 [427. 2]  
 如果是, 您采用了以下哪些特殊饮食: (选择所有适用项)  
 素食     纯素食     低热量/减肥     养生饮食     食物过敏  
 低脂     低碳水化合物     其他: \_\_\_\_\_  
 如果是, 是否因身体状况而采用这种特殊饮食方法? .....  是  否 [341-362]

2. 您是否经常食用非食品类物质: .....  是  否 [427. 3]  
 如果是, 请选择所有适用项:  
 灰烬     粉笔     大量的冰和/或冰箱内的霜  
 小苏打     香烟     漆片  
 燃烧过的火柴     黏土     土壤  
 地毯纤维     灰尘     淀粉(洗衣用或玉米淀粉)     其他: \_\_\_\_\_

3. 通常一天, 您一般吃多少次水果? .....  5 次或以上     4 次     3 次     2 次     1 次     无

4. 通常一天, 您一般吃多少次蔬菜? .....  5 次或以上     4 次     3 次     2 次     1 次     无

5. 您喝哪一类型的奶? (选择所有适用项) [427. 2]  
 牛奶     羊奶     米浆或杏仁奶     豆奶     无乳糖奶     无     其他 \_\_\_\_\_  
 您喝哪一种奶?  
 无脂(脱脂)     低脂(1%)     减脂(2%)     全脂     不适用  
 通常一天, 您喝多少次奶?  
 很多次/天(4 杯或以上)     三次/天(3 杯)     两次/天(2 杯)     一次/天或少于一次(1 杯或少于 1 杯)

6. 通常一天, 您喝多少次果汁、水果/运动饮料、  
 一般汽水/碳酸饮料和/或 Kool-Aid 饮料或糖水? .....  4 次或以上     3 次     2 次     1 次     无  
 通常一天, 您喝多少次无糖汽水/碳酸饮料和/或咖啡/茶? ...  4 次或以上     3 次     2 次     1 次     无  
 通常一天, 您喝多少次白开水? .....  4 次或以上     3 次     2 次     1 次     无

7. 您大部分时间参与哪类体育活动? (选择所用项)  
 无     跑步     做家务/清洁     骑自行车     与我的孩子(们)玩耍  
 散步     游泳     园艺工作/整理院子     健身     其他: \_\_\_\_\_

8. 通常一天, 您花多少时间进行这些活动(深呼吸或出汗)?  
 少于 15 分钟     30 分钟     60 分钟(1 小时)  
 15 分钟     45 分钟     90 分钟(1 个半小时)或以上     不适用

9. 过去 12 个月, 您看过牙医吗? .....  是  否 [381]  
 您是否有蛀牙、断牙、牙龈出血、缺牙和/或牙齿错位, 导致咀嚼困难? .....  是  否

**孕妇须填写此部分。**

10. 您进食以下哪些食物? (选择所有适用项) [427. 5]  
 鲜榨果汁或蔬菜汁  
 未经高温消毒的(农场新鲜出品)乳制品  
 软奶酪, 如羊乳酪、布里干酪、卡门培尔软质乳酪、蓝芝士、白乳酪、墨西哥奶酪  
 生的或未煮熟的肉类、鱼、鸡、火鸡或鸡蛋  
 生豆苗菜(苜蓿、三叶草、豆荚、小红萝卜)  
 未经烹调的午餐肉、熟食肉、热狗  
 以上皆不是

**您的 CPA/营养师将和您讨论您的饮食和活动习惯, 并询问更多问题。**